Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w Krakowie Administracyja a w Paryżu p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Poznaniu księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w Paryżu p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ 3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ $1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 14 września 1878. № 37. Rok XVII.

TREŚĆ: I. SERKOWSKI Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki. (C. d.) — II. JAKUBOWSKI. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie z roku 1877. (C. d.) — III. *Oceny i sprawozdania:* JURASZ. Laryngoskopija. Ocenił Dr. Obtułowicz. KRAMSZTYK. KRAUSSOLD. SCHUMACHER. — IV. *Posiedzenia towarzystw:* Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego — V. *Odcinek:* Listy z Kamieńca Podolskiego Dra Rollego III. (C. d.) — Projekt ustawy nadający statut dla zdrojowiska Krynicy-Słotwin. — VI. *Wiadomości bieżące.*

I. Teoryja fermentacyjna przeziębienia, zakażenia krwi i gorączki.

Podał Dr. **Bolesław Sérkowski,**
lekarz ordynujący w szpitalu w Brzeżanach.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36.)

7) Wąglik czyli zaraza śledzionowa.

Jestto choroba, która jak dowiedziono, polega na rozwijaniu się nadzwyczajnéj ilości zarodków grzybkowych we krwi zwierząt i ludzi. Grzybek ten czyli zaczyn nazwano „*bacillus anthracis,*“ a należy on według klasyfikacyi botanika Cohna Ferd. we Wrocławiu do rodziny prątków *(bacterium)*, zbliżony jest do zaczynu kwasu masłowego *(ferment butyrique Pasteur)*, od którego optycznie odróżnić się nie daje. Rozwój nauki o grzybkach wąglika rozpoczyna się dopiero od r. 1850, a właściwie od 10 lat. Pollender i Branell niezawiśle od siebie pierwsi spostrzegli te prątki we krwi zwierząt zarazą śledzionową dotkniętych, nie przypisywali im jednak znaczenia głównego i wyłącznéj zaraźliwości, dopiero Davaine orzekł, że krew bez tych prątków nie jest zaraźliwa, że stanowią więc one właściwy zarazek karbunkułu.

Dr. Koch badał te prątki w płynie szklanym oka wołowego, w którym one dobrze się udają. Gdy dodał do tegoż odrobinę krwi zarażonéj, wnet spostrzegł że rozwijają się w jego oczach te pałeczki. Po 3 lub 4 godzinach były już 20 razy dłuższe, przytém pokrywały się plamkami okrągłemi, które nie są niczém inném jak nowemi zarodkami *(Sporen)* tych grzybków.

Bollinger wykrył, że krew taka, która z zarażonych zwierząt pochodziła, a na pozór prątek nie zawierała, przecież zawierała zarodki tychże tj. tak zwane prątki kuliste *(Kugel-Bacterien)*, co tłumaczy, dlaczego niekiedy nie znachodzili badacze wyraźnych prątek we krwi karbunkułem zarażonych. Masy podobnych prątków znajdują się w karbunkule samym i w różnych wąglikiem zajętych tkaninach.

Umieszczenie rurki z krwią zarażoną w kipiącéj wodzie niszczy zaraźliwość krwi zupełnie, natomiast krew zasuszona jeszcze i po latach nie traci zaraźliwości.

Pasteur a po nim Hoffmann i Cohn dowiedli, że niezbędnym warunkiem życia tak tych jak i wszelkich bakteryj jest tlen, który one jużto z powietrza, jużto w braku tegoż z otaczających materyj chciwie pochłaniają, a Bollinger idąc w tym kierunku jeszcze daléj, twierdzi, iż pochłanianie to bywa tak szybkie przy nagłym wzroście prątków, (Davaine podaje, iż w jednéj kropli krwi kilka milijonów prątków znachodzić się może), że wywołuje zatrucie CO_2 i to czasem w parę godzin po zarażeniu śmiercią się kończące (w formie tak zwanéj udarowéj albo gromowéj); ztąd tłumaczą się zjawiska pośmiertne podobne jak przy uduszeniu: sinica, krew mazista, ciemna, przekrwienie wewnętrznych narządów itd.

Prątki te są to proste lub lekko zakrzywione, pałeczkowate lub cylindryczne pręciki, blade, nieruchome, nigdy nie rozgałęziające się, długości 7—12 milim. szerokości nie dającéj się zmierzyć. Prócz tych znajdują się jeszcze we krwi zarażonéj kuliste 2—5 mil. średnicy mające prątki i formy przechodowe od podłużnych.

W ostatnich czasach ciekawe doświadczenia nad zakażeniem wąglikowém i chorobą szmaciarską robił prof. Frisch we Wiedniu *(W. med. Woch.* 1878 Nr. 3—5). Wyniku poszukiwań jego nie powtarzamy, ponieważ takowy podany został w Przegl. Lek. z rb. (Nr. 6).

8) Nosacizna *(Malleus)* u zwierząt i ludzi.

Obecnie nie ulega wątpliwości, że nosacizna jest chorobą zakaźną, a samoistne jéj powstanie nigdzie dostatecznie udowodnionem nie zostało (Bollinger-Ziemssen tom III, II str. 402—410 itd.) Ludziom udziela się tylko przez zarażenie od koni lub innych zwierząt domowych prócz wołów i krów. Jad nosacizny znajduje się w produktach chorobowych; w wydzielinie nosa, w guzach i wrzodach koni nosatych, daléj w wydzielinach naturalnych, jakoto we łzach, w ślinie, pocie, moczu, mleku, nareszcie i we krwi. Grzybki odkrył w wydzielinie koni nosatych B. Langenbeck, jednak grzybki takie

zwane *puccinia* znajdują się i w wydzielinie koni zdrowych i pochodzą z obroku. W nowszych czasach Christot i Kiener, (*Comptes rendus* LXVII, 21, 1868), Hallier (*Bayer. Aerztl. Intelligenzbl.* 1868 Nr. 25), Zürn (*Zoopathol. Untersuch.* 1872 str. 36), Rindfleisch (*Lehrbuch der patholog. Gewebelehre* 1871 str. 204) opisywali prątki (*micrococci i microbacteria*), które znachodzili już to we krwi, już to w ropie pochodzącej z ropni i wrzodów koni nosatych. Bollinger jednakże mimo najstaranniejszych poszukiwań tworów takich wykryć nie mógł.

9. Odra (*Morbilli*).

W plwocinach i we krwi odrawych znalazł botanik jenajski Hallier małe bezbarwne zaczynniki (*cocci*) z ogoniastém zakończeniem. Coze i Feltz znaleźli we krwi i śluzie z nosa prątki bardzo delikatne i ruchliwe. Krew z miejsc w wysypkę najwięcéj obfitujących najwięcéj téż obfitowała w prątki. Inni badacze jednakże tworów tych nie znachodzili. Natomiast szczepienia krwią, śluzem z nosa, limfą z wysepek, łzami odrowych, któremi szczepieniami szczególnie Mayer się zajmował, bywały po większéj części skutkiem dodatnim uwieńczone, na dowód, że zarazek tkwi w tych cieczach ustrojowych. Że Thomas rozpoznał jako punkta wyjścia wielu plam odrowych ujścia gruczołów łojowych, wspomnieliśmy już powyżéj.

10. Płonica (*Scarlatina*).

We krwi chorych na płonicę znalazł Hallier w wielkiéj ilości grzybek „zaczynnik" (*micrococcus*), i to pojedynczo albo w kolonijach łańcuszkowatych na powierzchni lub wśród ciałek krwi.

Riess znalazł we krwi umierającego z płonicy dziecka w surowicy pomiędzy grupami ciałek krwi mnóstwo drobnych ciałek, które przy 500 razowém powiększeniu zaledwie widzialne były jako ruchliwe punkciki; także i twory pręcikowe były widzialne, które z pierwszych zdawały się być złożone. Odrobiną téj krwi zaszczepione króliki ginęły w 24 godzinach a w ich krwi podobne drobne ciałka znaleziono i ta krew zaszczepiona podobny wywarła skutek.

Także Coze i Feltz 66 królików zaszczepili krwią chorych płonicznych, z tych 62 zginęło w ciągu 18 godzin do 14 dni wśród objawów podwyższonéj ciepłoty, biegunki, wychudnienia, a 4 tylko chorobę przetrwały. Ciałka krwi ich okazywały dążność do zlepiania się i brzegi miały ząbkowate.

11. Ospa.

Ferd. Cohn znajdował stale tak w krowiance jak i w limfie pochodzącéj czyto z ospicy szczepionéj, czy téż z krost prawdziwéj ospy, nadzwyczajnie drobne ciałka (0·001 m.), słabo światło łamiące, kuliste, okazujące ruch molekularny. W jednostajnéj 35° C. wynoszącéj ciepłocie mnożyły się przez rozszczepianie i tworzyły wtedy małe łańcuszki i kupki, które w świeżéj limfie nie dają się widzieć ponieważ prąd soków ciągle je rozrywa. Cohn nazywa je „microsphaera" (prątki kuliste) i zalicza je do rodziny grzybków rozszczepnych (*schizomycetes*) do grona „bacteriaceae."

Przed Cohnem znachodzili i opisali je już Keber, Klebs, Erismann, Weigert. Zuelzer kładzie nacisk na to, że znajdują się one szczególniéj w ścianach naczyń skórnych, zatykając naczyńka dają powód do formy ospy krwotokowéj (czarna ospa); gromadzą się także w tętniczkach nerkowych, a zatykając je wywołują krwotoki nerkowe i zapalenia nerek.

Te zaczyny czyli prątki ospowe uważają nowsi patologowie za przenośniki ospowego jadu, jednakże nie można tego jeszcze uważać za pewnik zupełnie dowiedziony. (Curschmann, Variola w dziele Ziemssena II, I, 2 str. 356).

Z grzybkowéj przyrody ospy wytłumaczyćby można zajmujący szczegół terapeutyczny, który Dr. Schwimmer, docent w Budapeszcie, tamtejszemu towarzystwu lekarskiemu w tych czasach przedstawił. Chorym dotkniętym ospą zlewającą się, a więc w przypadkach ciężkich, przykładał maść karbolową na twarz i to w ten sposób, iż przysposobił najpierw maskę z płótna z otworami na usta, nos i oczy, maskę powlókł grubą warstwą pasty Listra (acid. carbol 10:80, olei oliv. c. s. q. cretae albae ut f. pasta) i przylepił ile możności do twarzy, a na górne powieki dodawał jeszcze osobne skrawki, aby dokładniéj przylegały. Opatrunek ten zmieniano co 12 godzin przez dni 5—12, a na życzenie chorych i dłużéj aż do zupełnego złuszczenia. Skutek był taki, że jeżeli zaraz z początku zastosowano maść, to na twarzy nie przychodziło do głębszego ropienia, a i przy późniejszém zastosowaniu krosty prędzéj zasychały. W każdym razie pozostały tylko znaki czerwone w miejscu osutki bez dołków (dziubów) a i te znaki po dwóch tygodniach przybierały naturalną barwę cielistą. Wpływ na cierpienie ogólne był także kojący. (*Wiener mediz. Woch.* 1878 Nr. 13). Hebra, Weigert, Curschmann największe zmiany ospowe znachodzili w gruczołach łojowych, potnych i torebkach włosowych, w których Weigert znalazł komórki podobne do rozpadających się komórek w błonicy (*diphtheroide Zellendegeneration*).

12. Dur wysypkowy.

Coze, Feltz i Davaine szczepili zwierzęta odrobiną krwi braną z osób chorych na dur wysypkowy i wywoływali tym sposobem u nich zaraźliwą i śmiertelną chorobę gorączkową, podobną do duru u ludzi, a w ich krwi i innych organach znajdowali mnóstwo prątków. Lebert jednakże przez najsilniejsze soczewki immersyjne we krwi durowych żadnych tworów grzybkowych wykryć nie był w stanie.

b) choroby zaraźliwe przez bezpośrednie zetknięcie.

13. Wiewiór czyli ropotok zaraźliwy części płciowych i ócz.

Salisbury i w téj chorobie w wydzielinie ropiastéj znajdował drobnowidowe twory grzybkowate; na spostrzeżenia jednak tego badacza nie zupełnie spuścić się można.

Lebert przez najsilniejsze soczewki nie mógł w wydzielinie wiewiórowéj nic takiego dostrzedz, coby anatomicznie wydzielinę tę od innych wydzielin nieżytowych odróżniało. Ciałka śluzu i ropy są tu i tam głównemi przedmiotami morfologicznemi. Mimoto Lebert stanowczo sprzeciwia się tym lekarzom, którzy wiewiór za spotęgowany nieżyt części płciowych uważają, i twierdzi, iż wiewiór (*venerismus pyorrhoicus*) polega bez wątpienia na dostaniu się swoistego jadu zaraźliwego wiewiórowego do części płciowych lub do ócz, który to jad do wydzieliny ropiastéj jest przyczepiony, może być natury grzybkowéj (*etwaige, mycetische Keime*), lecz ani chemicznie, ani morfologicznie dotychczas odróżnić się nie dał.

Przemawia za tém istnienie okresu wylęgania (*stadium incubationis*), zazwyczaj kilka dni trwającego, szerzenie się choroby na przestrzeni błony śluzowéj w nieprzerwalnym związku (*per continuitatem*) jak przy róży; zaraźliwość, wreszcie wydarzające się niekiedy zapalenia stawów wiewiórowe (*arthritis gonorrhoica*), których istnienie zaprzeczyć się nie da. (Lebert w Ziemssenie IX, II, str. 296).

(Ciąg dalszy nastąpi.)

II. Sprawozdanie z ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika dla dzieci w Krakowie z roku 1877.

Skreślił Dr. Maciéj Leon Jakubowski,
Profesor kliniki pedijatrycznéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36.)

B) Co do miejsca zamieszkania było przyjętych:

Z miasta Krakowa	388 =	61·8%
Ze wsi i miast okolicznych	212 =	34·0%
Z zakładu sierót św. Łazarza	27 =	4·2 %
Razem . . .	627	

C) Co do wyznania:

Chrześcijan (głównie katolików)	575
Dzieci izraelickich	52

Ostatnie przybywały przeważnie z odleglejszych miasteczek galicyjskich z zastarzałemi chorobami, lub nieuleczalnemi kalectwami.

Z ogólnéj liczby chorych 684 (tj. 627 przyjętych w ciągu roku i 57 pozostałych z r. 1876) przebyło leczenie 631 dzieci a z dniem 1 stycznia 1878 r. pozostało w szpitalu 53.

Na 631 chorych wynik leczenia był następujący:

Opuściło szpital wyleczonych	400 = 63·39%
Opuściło szpital z polepszeniem	53 = 8·30%
Zmarło	178 = 28·20%

Sprawozdanie szczegółowe.

I. Pogląd na ogólny stan dzieci leczonych w szpitalu.

W dniu przyjęcia w historyi chorobowéj zapisuje się obok ciężaru i długości ciała także stopień odżywienia każdego dziecka. Oznaczenie skali odżywienia od dobrego aż do złego jest rzeczą bardzo względną, gdyż możnaby tutaj wprowadzić liczne stopniowania. Unikając zbyt zawiłego podziału wyróżniam cztery tylko stopnie odżywienia: 1. dobre, przy jędrném utkaniu mięśniowém i obfitéj podściółce tłuszczowéj, 2. dosyć dobre, obok mięśni dostatecznie rozwiniętych przy ubogiéj podściółce tłuszczowéj, 3. mierne, przy niedokrewności, wiotkich mięśniach i bardzo skąpéj podściółce tłuszczowéj, 4. złe w znacznéj niedokrewności, obok wychudnienia.

Na 684 chorych zanotowano stan odżywienia u 575. Z liczby téj okazało się:

Dobrze odżywionych	141 = 24·52%
Dosyć dobrze	54 = 9·37%
Miernie	198 = 34·43%
Źle	182 = 31·67%

Łącząc dobrze i dosyć dobrze odżywionych otrzymujemy 33·89%, podczas gdy liczba miernie i źle odżywionych daje 66·11%, tj. dwa razy więcéj. Zestawienie powyższe rzuca nam światło na niekorzystny ogólny stan zdrowia i rozwój sił fizycznych dzieci uboższéj klasy ludności, a zarazem jest wskazówką wyjaśniającą niekorzystne przebiegi chorób i większy procent śmiertelności, gdyż wątpić nie można, że dzieci dobrze odżywione łatwiéj przebywają choroby, niż wynędzniałe i wyniszczone.

II. Pogląd na zboczenia w odżywieniu i charłactwa.

Również niekorzystne światło na ogólny stan zdrowia dzieci w mieście naszém rzuca zestawienie procentowe, uwzględniające zboczenia w odżywieniu, wywołane charłactwami. Na 631 chorych było dzieci dobrze rozwiniętych bez żadnych oznak jakiegobądź charłactwa tylko 232=36·76%.

Z rozwiniętemi oznakami charłactwa 399=63·24% a w szczególności:

Z charłactwem zimniczém	178
„ zołzowém i gruźliczém	109
„ krzywiczém	27
„ kilowém	2
Z charłactwami powikłanemi:	
Zimnicy z zołzami	48
Krzywicy z zołzami	16
Zimnicy z krzywicą	8
Zimnicy z krzywicą i zołzami . .	11

W porównaniu ze szpitalami dzieci innych miast zakład św. Ludwika przedstawia stosunkowo znaczniejszą liczbę dzieci wyniszczonych charłactwem.

Ze sprawozdań szpitali wiedeńskich dowiadujemy się o liczném pojawieniu się między dziećmi gruźlicy i zołzów z najrozmaitszemi powikłaniami, powstającemi na tle tych chorób; szpital pragski wykazuje znaczny zastęp dzieci dotkniętych krzywicą, a odsetek zołzowych i gruźlicowych jest nieco mniejszy niż w Wiedniu. W krakowskim szpitalu dzieci charłactwo zimnicze na pierwszym stoi planie, a liczba dotkniętych niém dzieci jest tak wielką, że w połączeniu z mniéj licznemi przypadkami charłactw na tle gruźlicy, zołzów i krzywicy, przedstawia nam bardzo wysoką cyfrę ogólną 399 na 684 (63·24%) t. j. ⅔ części wszystkich chorych leczonych w szpitalu.

A) Charłactwo zimnicze. Z rozwiniętemi oznakami charłactwa zimniczego, jakoto z długotrwałym obrzękiem śledziony, obok niedokrewności i ziemistéj cery, spotkaliśmy się, jak to już wyżéj podałem, 178 razy. Dołączając do liczby téj 48 chorych z charłactwem zimniczém obok zołzów, 8 w powikłaniu z krzywicą a 11 w połączeniu z krzywicą i zołzami, było razem dzieci zimnicą wyniszczonych 245, t. j. w stosunku do chorych w ciągu roku przyjętych (631), 38·8%, a względnie do ogólnéj liczby chorych z charłactwami (399) 61·3%.

Ostatnia cyfra procentowa jest nawymowniejszą wskazówką, że miejscowe szkodliwe wpływy, sprzyjające zarówno u osób dorosłych jak dzieci powstawaniu zimnicy, sprowadzają u ostatnich w krótkim czasie charłactwo, podkopujące zdrowie już w pierwszych latach życia i usposabiające do różnych chorób zapalnych, przebiegających zwykle uporczywie, a częstokroć kończących się śmiercią. Gdyby nie charłactwo zimnicze, to liczba powstałych cierpień ogólnych wywołujących zboczenia w odżywieniu (charłactwa na tle gruźliczém i zołzowém) nie są zbyt liczne a okolica nasza policzoną by być mogła do korzystniejszych względnie rozwijania się organizmu w wieku dziecięcym. Z powyższéj tak wielkiéj liczby (245) dzieci charłactwem zimniczém dotkniętych spostrzegano tylko u 94 uporczywe, często powtarzające się napady zimniczne, dla usunięcia których chorzy szukali pomocy w szpitalu, u reszty (151) spostrzegano rozmaite powikłania, lub przypadkowe inne choroby obok mniéj lub więcéj rozwiniętego charłactwa zimniczego. Z ważniejszych powikłań uważano: Zapalenie płuc 18 razy (na 50 przypadków téj choroby). Zapalenie opłucnéj 3 razy (na 5 przypadków). Puchlinę ogólną obok zwyrodnienia śledziony i wątroby, 21 razy i dziegnę (*Stomacace*) 29 razy i to 18

razy z przebiegiem łagodnym, 7 razy w połączeniu z martwiną szczęk, 4 razy z rozległą zgorzelą policzka.

Z podanych cyfer okazuje się, że szpital św. Ludwika przedstawia obfity materyjał do czynienia spostrzeżeń nad zimnicą, jéj przebiegiem i powikłaniami wydarzającemi się w wieku dziecięcym.

Przy leczeniu charłactwa pozimniczego częściowo tylko posługiwałem się chininem, jako przetworem obecnie niesłychanie drogim, a w zastępstwie używałem jużto nastoju *eucalypti globuli*, już téż rozcieku arsenikalnego Fowlera. Chociaż wyniki spostrzeżeń poczynionych przy stósowaniu tych przetworów zdaniem mém wymagają szczegółowego sprawozdania, przecież na tém miejscu wspomnę pokrótce o wynikach osiągniętych w bieżącym roku.

Nastoju *eucalypti globuli* używałem u 35 dzieci, i to 16 razy przeciw charłactwu zimniczemu, 19 razy w celu usunięcia świeżo występujących napadów zimnicy, podając środek ten czysty, bez żadnych domieszek, stósownie do wieku dzieci od 3 do 5 gramów, 2 do 3 razy dziennie. Po użyciu nie dostrzegałem żadnych przypadłości ze strony narządu pokarmowego (nudności, wymiotów, morzyska lub biegunki) z wyjątkiem u trojga dzieci bardzo młodych w pierwszym roku życia.

W 19 przypadkach charłactwa obok napadów zimniczych podawałem nastój *eucalypti* przez 10 do 15 dni; w 8 tylko razach napady zimnicze ustąpiły, w 11 po dwutygodniowém stósowaniu środka napady bywały wprawdzie nieco słabsze, lecz trwając ciągle zmusiły mnie do używania chininu.

W 16 przypadkach charłactwa zimniczego podawałem oprócz pożywnéj dyjety mięsnéj nastój po 5 gram. trzy razy dziennie przez 20—40 dni, tak że kilku chorych wyżyło ogółem po 500 gramów przetworu. Wśród tak długiego leczenia w większéj liczbie przypadków nie zauważano żadnych skutków, tylko u 5 chorych obrzmienie śledziony widocznie się zmniejszyło, obok przybytku ciężaru ciała i pewnego polepszenia w odżywieniu. Opierając się na powyższych spostrzeżeniach przychodzę do następujących wniosków:

1o Nastój *eucalypti* w ilości od 5 do 15 gramów dziennie podawany nawet przez czas dłuższy dzieci znoszą dobrze bez przypadłości ze strony narządu pokarmowego, utrudniających podawanie środka tylko u dzieci w 1szym roku życia.

2o Przeciw napadom zimniczym działa niekiedy skutecznie, ale dopiéro po dłuższém używaniu (od 8—12 dni).

3o W charłactwie zimniczém, nawet po dłuższém podawaniu (40 dni) skutki bywają małe, z czego wynika, że nastój *eucalypti* przetworów chininu zastąpić nie zdoła i zapewne nie utrzyma się długo w praktyce lekarskiéj podobnie jak inne surogata przeciwzimnicze.

Rozcieku arsenikalnego Fowlera używałem u 43 chorych — 5 razy tylko przeciw napadom zimniczym — 38 w charłactwie bez napadów. U dzieci w 1szym a nawet 2gim roku życia po kilkudniowém używaniu środka zwykle pojawiała się biegunka, a gdy u sześciu dzieci z rzędu stale przypadłość ta występowała, zaniechałem podawania rozcieku u drobnéj dziatwy. U dzieci starszych (od 3 do 12 lat) niekiedy tylko uważałem biegunkę, lecz zwykle ustępowała, gdy do rozcieku Fowlerowskiego dodawałem po kilka kropli nastoju makowego zwykłego, a jeśli i tak przyrządzona mięszanka przypadłości nie znosiła, to kilkudniowa przerwa w lekowaniu zwykle okazywała się skuteczną. — Oprócz biegunki nie zbyt obfitéj i bez boleści — nawet przy dłuższém używaniu środka — innych przypadłości nie uważałem. Rozciek Fowlerowski podawałem 3 razy dziennie po 1—3 kropli, tak że na dobę stopniowo chory używał od 3—10 kropli. W pięciu przypadkach świeżéj zimnicy rozciek Fowlerowski używany przez 8 dni nie znosił napadów, a niechcąc chorych narażać na dalsze rozwijanie się choroby, przyznam się straciłem cierpliwość i przechodziłem do chininu, po którym zwykle w 2gim lub trzecim dniu napady ustawały. W 38 przypadkach charłactwa zimniczego podawałem rozciek Fowlerowski w dawkach od 3—10 kropli na dobę przez 20—46 dni bez przerwy. W ten sposób kilku chorych wyżyło po 320 kropli a większa część w przecięciu dochodziła do 250 kropli.

Przy powyższém leczeniu 9 razy tylko nie widziałem żadnego polepszenia, u 29 chorych widocznie i niezaprzeczenie występowały korzystne skutki zadawanego przetworu. Już w 2gim lub 3cim tygodniu leczenia stwierdzałem zmniejszanie się wielkich nawet obrzęków śledziony o kilka centimetrów, cera poprzód ziemista i blada stopniowo ustępowała miejsca cerze zdrowszéj różowawéj, podściółki tłuszczowéj widocznie przybywało przy stałém stopniowém wznoszeniu się ciężaru ciała; wreszcie dzieci wprzód ociężałe i przygnębione okazywały więcéj żywości, swobody ruchów i rozbudzenia umysłowego. Ciężar ciała oznaczany co 10 dni w większéj liczbie przypadków okazywał stały przybytek w pierwszych tygodniach o 0·30—0·50 kl., w następnych o 0·01 —. 0·25 kl. W ciągu sześciotygodniowego leczenia u trojga dzieci w wieku od 5—10 lat stwierdzono przybytek ciała o kilo, u reszty przybywało na ciężarze od 0·40 do 1 k. Z chorych używających z dobrym skutkiem rozcieku Fowlerowskiego żaden jeszcze nie wrócił powtórnie do szpitala ze świeżemi napadami zimnicy; wprawdzie dopiero piąty upływa miesiąc, jak pierwsze dzieci w ten sposób leczone z zakładu wypuszczone zostały.

Opierając się na dotychczasowych spostrzeżeniach przyszedłem do przekonania, że rozciek Fowlera w charłactwie zimniczém uważać należy za środek skuteczny, jako wpływający korzystnie na sprawę odżywczą. Ograniczając się teraz do téj krótkiéj wzmianki, używać będę daléj tego przetworu, a przeprowadziwszy większą liczbę doświadczeń nie omieszkam poczynione spostrzeżenia w osobném ogłosić sprawozdaniu.

B. Charłactwo gruźlicze i zołzowe.

Dwa te zboczenia w odżywieniu, zostające u dzieci w pewném powinowactwie z powodu przeważnéj siedziby ich zmian anatomicznych, przedstawiały liczebnie obraz następujący:

Gruźlicy i zołzów przypadków . . .	109
Zołzów obok zimnicy „ . . .	48
Zołzów obok krzywicy „ . . .	16
Zołzów obok krzywicy i zimnicy . .	11
Razem	184

czyli w stosunku do wszystkich chorych (684) 27%, a w stosunku do dzieci nawiedzonych charłactwami (399) 45·8%.

Z powyższéj liczby było:

Zapaleń gruźliczych opon mózgowych	6
Ostréj gruźlicy płuc	12
Przewlekłéj gruźlicy gruczołów oskrzelowych obok nacieków w ościennym miąższu płuc	34

Przerostu gruczołów kreskowych z następowem wyniszczeniem 15
Zapalenia i ropienia stawów (łokciowego 1, biodrowego 5, kolanowego 1, skokowego 2) . . . .
Zapaleń i zropień okostny i kości [członków palcowych *(spina ventosa)* 4, kręgów piersiowych 4, kości skalistéj 2, kości mostkowéj 1, kości goleniowéj 2] 13
Zapalenia gruczołów z następowém ropieniem *(Adenitis suppurativa)* 9
Przerostu gruczołów zewnętrznych przeważnie podszczękowych i karkowych 86

Z ostatniéj zwykléj postaci zołzów było tylko 22 przypadków bez żadnych powikłań — w pozostałych (64) spostrzegano: uporczywą wysypkę wypryskową, najczęściéj na skórze czaszkowéj, po za uszami, w okolicy skrzydeł nosowych i wargi górnéj, nieco rzadziéj w fałdach podpachowych, pachwinowych i kolanowych 24 razy. Innych postaci osutek skórnych na tle zołzowém 19. Pryszczykowego zapalenia rogówek 18. Otoków usznych 3.

Wyszczególniony poczet (184) gruźliczych i zołzowych składały głównie dzieci miejskie. Ze wsi okolicznych do grupy téj przyczyniły się tylko dzieci dziesięcioma przypadkami przerostu gruczołów kreskowych, trzema wysypki wypryskowej i sześcioma pryszczykowego zapalenia rogówek, — to jest miejskich dzieci było 165 — a wieśniaków 19. Opierając na powyższych cyfrach obliczenie procentowe widzimy: że na 415 dzieci przyjętych z miasta Krakowa i zakładu sierót ś. Łazarza było zołzowych i gruźliczych 165 = 40%, a na 212 dzieci wieśniaczych tylko 19 = 8·9%.

Zestawionem obliczeniem stwierdzamy znane od dawna w pedyjatryi prawidło przyczynowe, że gruźlica i zołzy o wiele częściéj nawiedzają dzieci urodzone i wychowujące się w miastach, niż wiejskie. U ostatnich częstszą postacią bywa przerost i zwyrodnienie gruczołów kreskowych z następowém ogólném wyniszczeniem, powstającém zwykle skutkiem niestosownego karmienia dzieci w pierwszych latach życia, zaraz po odstawieniu od piersi.

Wszyscy chorzy z ostrą gruźlicą płuc (12) i błon mózgowych (6) przyczynili się do zwiększenia śmiertelności; — dzieci z przerostami gruczołów, jako też z powikłaniami na błonach śluzowych i skórze, przeważnie po dłuższém do kilku miesięcy trwającém leczeniu, opuszczały zakład ze znaczném polepszeniem.

Z kilkunastu przypadków (22) zapalenia i ropienia stawów i kości, obok ogólnego i miejscowego leczenia, u sześciu chorych wykonał prof. Bryk rękoczyny chirurgiczne: 4 wypiłowania (1 w stawie łokciowym, 1 w kolanowym, 2 w skokowym) i 2 wyskrobywania martwinowych cząstek kości goleniowych. Wyniki były następujące: Chory po wycięciu w stawie łokciowym wyszedł w kilka miesięcy ze znacznem polepszeniem, — przypadek wypiłowania w stawie kolanowym zakończył się śmiercią w skutek gruźlicy szczytów płuc, — u jednego chłopca po wyłuszczeniu częściowém martwinowych kości w stanie skokowym nastąpiło niezupełne zabliźnienie, u drugiego w kilka miesięcy późniéj dokonano amputacyi stopy na oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza. — Wreszcie jeden chory po wyskrobaniu martwinowych cząstek kości goleniowéj zupełnie zdrów opuścił zakład i to w sześć tygodni po wykonanym rękoczynie; drugi dostawszy odry wkrótce po operacyi uległ nieszczęśliwemu losowi, gdyż rany bujną pokrywające się ziarniną przeszły w rozpad zgorzelinowy i ropnica sprowadziłaś mierć

C. Charłactwo z Krzywicy.

Obok 27miu przypadków saméj krzywicy widziano jeszcze rozwinięte oznaki téj choroby, w zimnicy 8, zołzach 16, zołzach i zimnicy 11, ogółem 62 razy na 684 dzieci = 9%. Zaiste nie wielki odsetek téj licznie spostrzeganéj choroby w szpitalach miast większych n. p. w Wiedniu i Pradze. Najwięcéj dzieci z krzywicą — jak się to zwykle przydarza — było między pierwszym a trzecim rokiem życia

D. Z charłactwem kilowém znajdowały się tylko dwa niemowlęta, a wspominając o nich mimochodem dodać muszę, że zostawały tylko w szpitalu chwilowo przez niewłaściwe zakwalifikowanie, gdyż chore dzieci téj kategoryi podobnie jak osoby dorosłe, przyjmowane i leczone bywają w szpitalu ś. Ducha.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i sprawozdania.

Dr. Antoni Jurasz: **Laryngoskopija, ozdobiona 43 drzeworytami**. Kraków, 1878, stronnic 80. (Wydanie Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich w Krakowie.)

Z prawdziwą przyjemnością witamy pierwszą oryginalną laryngoskopiję napisaną w języku polskim, dziełko to bowiem stanowi zarazem zbawienny zwrot w działalności stowarzyszenia mającego na celu wzbogacenie literatury ojczystéj w zakresie nauk lekarskich. Zdaniem bowiem naszém pomyślny rozwój wspomnianego stowarzyszenia zawisł właśnie od wydawnictwa cennych dzieł oryginalnych, nie zaś od tłumaczeń choćby najlepszych podręczników niemieckich, te bowiem corocznie niemal ukazują się w wydaniach nowych, jak n. p. znakomite dzieło Guttmanna, obniżając skutkiem tego wartość tłumaczeń, a wreszcie przy uwzględnieniu naszych stosunków nie mogą liczyć na szerszy pokup, gdyż znajomość powszechna języka niemieckiego stoi temuż na zawadzie.

Co do wydania cennego dziełka traktującego w sposób jasny i loiczny o badaniu wziernikowém krtani, to usiłowania na tém polu tak stowarzyszenia, jak i autora znanego u nas i za granicą z pięknych i gruntownych prac literackich musimy tylko pochwalić, dziełko to bowiem napisane gładko i przystępnie nadaje się bardzo jako podręcznik dla naszéj zwłaszcza młodzieży lekarskiéj do studyjum samodzielnego i popiera usiłowania jéj w tym zakresie dyjagnostyki lekarskiéj, w którym jak dotąd, postępy własnéj tylko zawdzięczać można pracy.

Przed laty siedmiu ukazała się wprawdzie również laryngoskopija i rynoskopija w Warszawie, jako dzieło należące do biblioteki umiejętności lekarskich i opracowane przez Dra Bronisława Taczanowskiego, podręcznik ten jednak obejmujący 52 stronnic był tylko raczéj tłumaczeniem dzieł Tobolda (Berlin 1869) i prof. Türcka (Wiedeń 1866) i nie może zgoła się pochlubić temi znamionami oryginalności i wytrawnego specyjalizmu popartego kilkoletnią praktyką w zakresie dyjagnostyki chorób krtaniowych, czém właśnie omawiane dziełko Jurasza odznacza się w wysokim stopniu.

Równocześnie zaś z laryngoskopiją naszego rodaka pojawił się podręcznik podobny, napisany przez znanego laryn-

gologa wiedeńskiego Schnitzlera, stanowiąc lipcowy zeszyt Kliniki wiedeńskiéj (Ueber Laryngoskopie und Rhinoskopie und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis I. Theil, 1878, stronnic 39), jednakowóż dziełko Jurasza przewyższa je o wiele tak pod względem racyjonalnego i sumiennego przedstawienia rzeczy, jakoteż troskliwego opracowania drobnych nawet szczegółów, skutkiem czego pracę tę nietylko czyta się łatwo i przyjemnie, ale nosi ona na sobie wybitne cechy oryginalności i znamionuje wytrawnego pisarza i nauczyciela klinicznego. Podręcznik Schnitzlera przedstawia laryngoskopiję w głównych zarysach i służy raczéj do przypomnienia niektórych szczegółów starszym już lekarzom, aniżeli do wprowadzenia początkującego adepta w zakres téj gałęzi dyjagnostyki lekarskiéj, która w ciągu lat 20 wyrobiła sobie tak wszechstronne uznanie i tyle już zdobyczy osiągnęła na polu terapeutyczném i operacyjném.

W końcu krótkiego mego sprawozdania z wrażeń, jakie odniosłem po przestudyjowaniu powyżéj wspomnianych trzech dzieł traktujących o badaniu wziernikowém krtani, nie mogę żadną miarą przeoczyć kilku drobnostek, z któremi niechętnie się spotykamy w pięknem dziełku Jurasza. I tak pomijając już gramatyczne nieporozumienia co do é lub y w 6tym przypadku l. p. i mnogiéj rodz. m. niemile uderza używanie niemieckiego „von" przy nazwisku słynnego „Brunsa". Zbyteczny ten balast pomija nawet Schnitzler w wydaniu niemieckiém, tém bardziéj przeto powinno być ucho polskie wolném od średniowiecznych epitetów. Nadto kilka zwrotów i niektóre powiązania zdań przypominają niemczyznę i nie były powinny ujść uwagi wydawców, jak n. p. na stronicy 25 czytamy: „który w dwojakiéj zachodzi postaci", zamiast „który w dwojakiéj pojawia się p.", na str. 34 całe długie zdanie stanowiące początek ustępu drugiego, na str. 40 „przechyla głowę na tył zam. ku tylowi", na str. 31 „mniéj przytém zależy .... jak raczéj zam. ile raczéj" i t. d. Również zupełnie niepotrzebnie dodawano apostrof po imionach własnych użytych w przypadku drugim, jak n. p. Fauvel'a, Tobold'a, Türck'a, v. Bruns'a zamiast Fauvela, Tobolda, Türcka, Brunsa i t. d.

Co do przedstawienia saméj rzeczy, to niezgodzilibyśmy się na kategoryczne potępienie przykładania wziernika ogrzanego do dłoni, celem wypróbowania jego ciepłoty (str. 44), i nieradzilibyśmy zwłaszcza przy badaniu osób dotkniętych zmianami kilowemi w gardle próbować ciepłoty wziernika na własném policzku, jak to radzi autor, gdyż, chociaż to jest rzeczą gustu, ale możnaby się czasem narazić na nieprzyjemne następstwa, jeżeli wziernik nie był dokładnie oczyszczony. Wreszcie szkoda, że autor należycie nie uwydatnił w ustępie traktującym o wykonaniu laryngoskopii (str. 43), aby początkujący nie zamykali przy badaniu jednego oka, lecz starali się patrzeć zawsze oboma, chociaż przed jedném z nich znajduje się reflektor z otworkiem w środku, i że w ustępie napisanym wyczerpująco o przyrządach służących do oświetlenia sztucznego nie wspomniał o lampie magnezyjowéj Schröttera. Mimo tych drobnych usterek, którym zresztą większego znaczenia zgoła nie przypisujemy, polecić można tylko jak najgoręcéj znakomite to dziełko ozdobione pięknemi drzeworytami i wydrukowane czysto na dobrym białym papierze, i życzyć tylko wypada, aby dalsze oryginalne wydawnictwa w równéj mierze zaszczytne zdobyły sobie uznanie.

Obt.

J. Kramsztyk (w Warszawie): **Stosunek zachodzący między wydzielaniem kwasu fosforowego i azotu w moczu.**

Jak wiadomo kwas fosforowy wydzielany z moczem pochodzi z dwojakiego źródła: *a)* z rozkładu ciał białkowych, z któremi sole tego kwasu ściśle są złączone i *b)* z rozkładu lecytyny, z najważniejszego składnika tkaniny nerwowéj. Według dzisiejszych pojęć nie tyle bezwzględna ilość kwasu fosforowego, zawartego w moczu, ma znaczenie dla ocenienia przemiany materyi naszego ustroju, ile stosunek zachodzący między wydzielaniem kwasu fosforowego i azotu w postaci mocznika. W ogóle można powiedzieć, iż ilościowy stosunek dwóch tych ciał, powstających z rozkładu ciał białkowych, przyjętych w postaci pokarmów, zazwyczaj bywa stały, to jest, że z powiększeniem się lub zmniejszeniem ilości mocznika w moczu jednocześnie powiększa się lub zmniejsza ilość kwasu fosforowego (Bidder i Schmidt, Pettenkofer i Voit, Bischoff, Seegen i Frerichs.) Nowsze jednak doświadczenia okazały, że w rozmaitych stanach ustroju (w czasie snu prawidłowego (Breed i Boecker), podczas pracy umysłowéj, w chorobach umysłowych (Mosler i Mendel), podczas pracy mięśniowéj (Engelmann), wreszcie u psów (Forster) zwykły prawidłowy stosunek kwasu fosforowego do azotu ulega w moczu znacznym zmianom.

W obec takiego stanu rzeczy autor postanowił zbadać, o ile ów stosunek w prawidłowym stanie ustroju jest stateczny, jakim ulega wahaniom pod wpływem rozmaitych leków wpływających na przemianę materyi (chininu, naparstnicy), wreszcie jak się zachowuje w chorobach ostrych i przewlekłych. Badania te przedsięwziął Kramsztyk w celu pozyskania faktów do wnioskowania z ilości wydzielonego kwasu fosforowego o przewadze rozkładu ciał białkowych lub też lecytyny tkaniny nerwowéj.

Z doświadczeń wykonanych z możliwą ścisłością, w pracowni prof. Fudakowskiego, na sobie samym i na chorych autor wyprowadza następujące wnioski:

1) Stosunek kwasu fosforowego do azotu w każdym szczegółowym przypadku jest stały.

2) Pod wpływem środków zmniejszających ogólną przemianę materyi (chininu, naparstnicy) ilość fosforanów zmniejsza się odpowiednio do ilości azotu.

3) W suchotach płucowych stosunek ten powiększa się, przeciwnie w moczówce cukrowéj i chorobach gorączkowych ulega znacznemu zmniejszeniu się.

4) Jak prawidłowy stosunek kw. fosforowego do azotu (14—25 na 100 azotu) służyć może za miarę przemiany ciał białkowych, tak znowu zmniejszenie lub powiększenie się ilości kwasu fosforowego wskazywać mogłoby wzięcie mniejszego lub większego udziału tkaniny nerwowéj (lecytyny) w przemianie materyi. W saméj rzeczy nieprzytomność, śpiączka, tak częste przypady chorób gorączkowych, zwłaszcza durzycy i zupełna przytomność umysłu i wrażliwość suchotników mogłyby do pewnego stopnia objaśnić nam te stosunki.

Nadto Kramsztyk badał wpływ soli amonowych na stosunek kwasu fosforowego do azotu i sprawdzał twierdzenie Kierima, że azot soli amonowych wydziela się prawie wyłącznie w postaci mocznika, powiększając tylko nieznacznie ilość amonijaku znajdowanego w moczu. Z doświadczeń w téj mierze uczynionych wynikło, że znacznie mniejsza część amonijaku przyjętego nie wiele $\frac{1}{4}$ cz. przechodząca, w postaci takowego w moczu się wydzieliła.

Praca K. stanowi cenny przyczynek dla nauki o zboczeniach przemiany materyi a zarazem zasługuje na uwagę ze względów praktycznych, można z niéj bowiem wysnuć kilka prawideł dyjetetycznych i leczniczych. (Pamiętnik Tow. lek. warszawskiego, rok 1877. Zeszyt IV.)

Dr. Lutostański.

Kraussold (Frankfurt n. M.): **O modném cierpieniu odnóg dolnych.**

Po dwakroć miał K. sposobność postrzegania jednakowych przypadków u kobiet, które nosiły trzewiki z tak przesadnemi korkami, iż grzbiet stopy nie tworzył z przednią powierzchnią podudzia żadnego kąta lecz prawie proste przedłużenie, co naturalnie nawet mniéj zgrabną nogę czyni nader powabną. W obydwu przypadkach skarzyły się pacyjentki na bóle nieznośne w mięśniach uda i podudzia, chodzenie było prawie niemożebném z powodu przykurczu *(contractura)* mięśni powyżéj i poniżéj dołka podkolanowego.

Przyczyną tego jest według K. ta okoliczność, iż chodzenie na tak wysokich korkach możebném jest tylko przy równoczesném zgięciu w kolanie i biodrze. Usunięcie korków sprawiło chwilowe pogorszenie, lecz następnie przecież stałe wyleczenie. *(Centralbl. f. Chirurg.* 1878, Nr. 33). *A. O.*

Schumacher. **O leczeniu formy naczynio-porażennéj bólu połowiczego** *(hemicrania angio-paralytica)* **za pomocą przetworów sporyszu.**

Z pomiędzy licznych teoryj podawanych w celu wytłumaczenia objawów różnych form bólu głowy połowiczego najwięcéj przemawia do przekonania teoryja odnosząca cierpienie to do schorzenia szyjnéj części nerwu współczulnego. Od nerwu współczulnego bowiem pochodzą włókna nerwowe utrzymujące prawidłowy rozdział krwi w naczyniach mózgowych: przez drażnienie tychże powstaje skurcz naczyń i niedokrewność części przez nie zaopatrywanych, rozszerzenie zaś nadmierne tychże z następowém przekrwieniem jest następstwem ich porażenia. Na téj podstawie uważali Du Bois-Reymond i Brunner ból połowiczy głowy za następstwo skurczowego ścieśnienia naczyń mózgowych wywołanego rozdrażnieniem nerwów naczynio-ruchowych, Möllendorf zaś wprost przeciwnie za objaw porażennego rozszerzenia tychże. Spostrzeżenia kliniczne jednakowóż zdają się stwierdzać, iż oba zapatrywania są słuszne; w niektórych formach można uważać silne tętnienie tętnicy szyjnéj, zarumienienie skóry i nastrzykanie spojówek strony choréj, w innych zaś przeciwnie niedokrewność i bladość odnośnych części. Wskazówki te podają nam zarazem racyjonalny i naukowo uzasadniony sposób leczenia cierpienia w mowie będącego. W formie polegającéj na skurczu naczyń jest wskazane użycie n. p. azotynu amylowego jako środka porażającego nerwy naczynioruchowe, w formie zaś naczynio-porażennéj użycie leków działających drażniąco t. j. kurcząco na naczynia mózgowe. Lekiem takim jest sporysz już w roku 1873 przez Eulenburga *(Berliner klin. Wochenschrift 15. 1873)* przeciw bólowi połowiczemu zalecony.

Schumacher, robiąc liczne doświadczenia z tym środkiem przyszedł do przekonania, że podawanie sporyszu nawet w najuporczywszych formach bólu głowy połowiczego naczynio-porażennego świetne oddaje usługi. Przytacza przypadek kobiety lat 49 liczącéj, cierpiącéj od dłuższego czasu na ból głowy połowiczy, u któréj używał wielu zalecanych w téj mierze leków, jakoto dwuwęglanu sodowego, morfinu, kofeinu, prądu indukcyjnego ze skutkiem ujemnym, gdy podawanie ergotynu Bonjeana w dawkach zrazu po 0·3, potém 0·6, wreszcie stopniowo do 1·0 dziennie sprowadziło najprzód znaczne osłabienie napadów a w końcu zupełne ustąpienie cierpienia. *(The Lancet 4.* V. II. 1878.)

Dr. Stanisław Ponikło.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie VIIme z dnia 22go maja 1878 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. — Członków obecnych 15.

1. Sekretarz odczytuje pisma nadeszłe do kom. baln. a) Odpowiedź Zarządu zdrojowo-kąpielnego w Swoszowicach na wnioski komisyi balneologicznéj. W rozprawie nad tym przedmiotem zabiera najprzód głos Mag. farm. Hoff. Z odezwy téj okazuje się, że w Swoszowicach nic nie zrobiono pomimo naszych żądań. Mamy tylko same obietnice. Uwzględnić jednak należy, że Zarząd przed rozpoczęciem obecnéj pory zdrojowéj nie mógł przedsięwziąść odpowiednich badań, z powodu, iż zbyt późno otrzymał odezwę komisyi balneologicznéj.

Dr. Sciborowski wnosi, aby jeszcze raz odezwać się do Zarządu zdrojowo-kąpielowego w Swoszowicach, czyniąc nacisk na konieczną potrzebę wykonania rozbioru chemicznego, tudzież zbadania stosunków geognostyczno-topograficznych.

Wniosek ten komisyja uchwala z poprawką p. Hoffa, aby Zarząd jak najspiesznići uskutecznił wzmiankowane badanie.

b) Prośbę Anny z hr. Działyńskich hr. Potockiéj i hr. Stanisława Potockiego o udzielenie wskazówek, jak postąpić należy ze zdrojami odkrytemi w Rymanowie, tudzież o udzielenie świadectw, że wody rymanowskie są wodami mineralnemi, a to celem uzyskania pozwolenia władz rządowych na rozsyłkę wody rymanowskiéj na sprzedaż w kraju i za granicą. Przewodniczący namienia, iż zaszczytném jest dla komisyi balneologicznéj, że zdrojowiska krajowe udają się do niéj o pomoc i poparcie. Mniema on, iż żądane świadectwo udzielić można na podstawie rozbioru chemicznego prof. Weselskiego, tudzież referatu w sprawie zdrojowiska w Rymanowie, odczytanego na jedném z poprzednich posiedzeń przez Dra Lutostańskiego. Komisyja uchwala udzielić żądane świadectwo, jako woda rymanowska jest wodą mineralną. W dalszéj przemowie prof. Dr. Korczyński wykazuje, iż w téj chwili komisyja balneologiczna nie może udzielić bliższych wskazówek co do urządzenia zdroju i zakładu, gdyż w tym celu przedewszystkiém należy zbadać rzecz na miejscu. Można w ogóle tylko powiedzieć, iż powtórny rozbiór chemiczny wody rymanowskiéj jest niezbędny, gdyż pierwszy był robiony, gdy zdroje nie były jeszcze uporządkowane.

Dr. Lutostański namienia, iż po uskutecznieniu rozbioru przez prof. Weselskiego odkryto nowe zdroje, które połączono ze zdrojami, które dostarczyły wody do pierwszego rozbioru. Skład chemiczny wody rymanowskiéj musiał się zmienić od owego czasu znacznie.

Prof. Dr. Korczyński. Należy więc przekonać się na miejscu, czy zdroje należycie i ostatecznie są uporządkowane i czy można uskutecznić rozbiór chemiczny.

Dr. Obaliński zaleca zwrócić uwagę właścicieli Rymanowa, aby rozbiór chemiczny był wykonany w kraju, mamy bowiem chemików, którzy zaszczytne zajmują stanowisko naukowe i dają wszelkie rękojmie umiejętnéj ścisłości rozbioru.

Mag. farm. Hoff wnosi, aby komisyja wybrała delegatów którzyby na miejscu zbadali stan zdroju rymanowskiego i na takowych przedstawia prof. Dra J. Grabowskiego i Dra Lutostańskiego.

Prof. Dr. J. Grabowski mniema, iż jego obecność jest zbyteczną. Należy się najprzód przekonać, czy zdrój jest należycie uporządkowany a rozbioru chemicznego obecnie nie można bez tego wykonywać. Wnosi, aby komisyja wysłała jednego tylko

delegata w osobie Dra Lutostańskiego. Komisyja wniosek ten przyjmuje; na wniosek prof. Dra Korczyńskiego upoważnia swego delegata, aby zbadawszy stan rzeczy na miejscu, udzielił wszelkich wskazówek jakie uzna za stosowne.

2) Następnie Sekretarz odczytuje odpowiedź magistratu m. Piwniczny w sprawie zdrojowiska w Głębokiém na odezwę kom. balneologicznéj. Na wniosek przewodniczącego komisyja udziela tę sprawę do referatu prof. Dr. Olszewskiemu.

3) Daléj p. Karol Medwecki właściciel Żegiestowa zawiadamia komisyję, iż udało mu się po długich próbach, za pomocą nowego sposobu korkowania, napełniać tu flaszki wodą mineralną w taki sposób, iż woda w nich nie ulega rozkładowi. W Żegiestowie korkują się flaszki w sposób używany w stacyi doświadczalnéj w Klosterneuburgu przy korkowaniu wina.

Dr. Blatteis wnosi, aby oznaczyć ilość żelaza zawartego w wodzie żegiestowskiéj, w ten sposób korkowanéj.

Mag. farm. Hoff zaś, aby to oznaczenie ilościowe powierzyć prof. Drowi Olszewskiemu.

Wreszcie prof. Dr. Korczyński wnosi, aby o rezultacie tego badania komisyja zawiadomiła Zarząd zdrojowo-kąpielny w Żegiestowie.

Wnioski te kom. baln. przyjmuje.

4) Dr. Ściborowski zwraca uwagę, iż kalendarze dla zdrojowisk i lekarzy zdrojowych, zwłaszcza kalendarz Holzera, zawierają bardzo mylne wiadomości o naszych zdrojowiskach i lekarzach w nich praktykujących. Z tego powodu kalendarz Holzera uzupełnił i podał wiadomości prawdziwe. Żąda wreszcie, aby komisyja balneologiczna uprawniła go do sprostowania wzmiankowanych wiadomości. Wniosek ten komisyja przyjmuje.

5) Prof. Dr. Czerny odczytał obserną pracę o wpływie lasów na hidrologiczne stosunki pojedynczych krajów a w szczególności na wydajność zdrojów. Treść téj zajmującéj rozprawy jest następująca:

Celem wykazania, że w ogóle spodnie warstwy powierzchni ziemi są pod względem zawartéj w nich wilgoci czyli wody niejako wizerunkiem wegetacyjnych warunków wierzchniéj powłoki ziemi, w szczególności zaś że obfitość wód stojących i płynących jak niemniéj wydajność źródeł wprost zawisły od rozmiarów obszarów leśnych, przystępuje autor do skreślenia meteorologicznego znaczenia lasów, a mianowicie rozbiera najprzód mechaniczne, następnie klimatyczne działanie lasów, co się tyczy mechanicznéj działalności lasów wykazać z pomocą dat, opartych na bezpośrednich obserwacyjach, że takowa polega na osłabianiu wiatrów, na wstrzymywaniu promieni słonecznych i opadów atmosferycznych, jakotéż, a w czém znowu główna rola przypada ścieli leśnéj, na przejmowaniu opadającéj z atmosfery wody i na ułatwianiu jéj przeciekania do głębiéj położonych pokładów. Żeby zaś wykazać, że nie na czém innem, lecz właśnie na tém samém polega klimatyczna rola lasów, rozbiera autor w dalszym ciągu głównie opierając się w téj mierze na rezultatach spostrzeżeń na stacyjach meteorologiczno-leśnych w Bawaryi, wpływ lasów na temperaturę i wilgoć powietrza, oraz na ilość opadów a następnie wpływ lasów na temperaturę i wilgoć ziemi, a tém samém i na obfitość podziemnych zbiorników wody, i udowadnia: 1) że średnia temperatura roczna powietrza w lesie jest zawsze cokolwiek niższą od tejże temperatury powietrza na sąsiedniém polu otwartém, że w szczególności wszakże najniższą stosunkowo jest temperatura powietrza lasu w porze letniéj, i że dzienne oscylacyje ciepłoty powietrza w lesie są znacznie mniejsze aniżeli na poblizkich niwach niezalesionych; 2) że tém samém powietrze lasu, jako stosunkowo zimniejsze, posiada wyższy stopień względnéj wilgoci i to znowu najwyższy w lecie i że 3) w skutek tego opady atmosferyczne nie tylko są w lasach częstszemi ale i obfitszemi. Przechodząc do temperatury ziemi w lesie, konstatuje autor, że i średnia temperatura roczna ziemi w lesie jest niższą od średniéj ciepłoty ziemi w tychże samych głębokościach na przyległém miejscu otwartém, że podobne oscylacyje ciepłoty ziemi w ciągu dnia, miesiąca i roku są mniejsze w lesie aniżeli na sąsiednich niwach bezleśnych i że znowu łagodzący ten wpływ lasów na oscylacyje temperatury ziemi jest w porze letniéj znacznie silniejszym niż w zimie. Ponieważ zaś stosunki termiczne ziemi idą ręka w rękę z procesem parowania wody w niéj zawartéj, przeto uwidocznia autor, że parowanie wody zawartéj w ziemi lasu, jako stosunkowo zimniejszéj musi być mniejszém, niż na poblizkiém polu otwartém i to tém mniejszém, że i powietrze lasu jako zimniejsze i o wyższéj względnéj wilgoci parowanie to znacznie osłabia, podobnie jak i pokrywająca ziemię ściel leśna. Rezultatem tych właściwości lasów, jak nie mniéj i zjawiska, że w ziemię lasu znacznie więcéj przesiąka wody atmosferycznéj niż w ziemię sąsiednich pól otwartych, nie jest téż co innego, jak tylko że ziemia lasu jest zawsze wilgotniejszą tj. zasobniejszą w wodę, a tém samém lasy są naturalnemi zasilaczami podziemnych zbiorników wody, których znowu wentylami są wytryskające na powierzchni ziemi źródła.

Na szeregu przykładów pobieranych z różnych okolic ziemi, przedewszystkiém zaś w krajach monarchii austryjacko-węgierskiéj, wykazuje następnie autor, że powyższym wynikom umiejętnych spostrzeżeń na stacyjach meteorologiczno-leśnych wtornje rzeczywiście codzienne doświadczenie w miejscowościach, które niegdyś cieszyły się większém zalesieniem, dziś zaś stoją odarte z swéj lesistéj szaty, że mianowicie zbyteczne trzebienie lasów burzy istotnie w zjawiskach hydrologicznych całych krajów tę stateczność, jaka jest właśnie nieodstępnym przywilejem lasów, a w szczególności znowu sprowadza nieregularną wydajność źródeł lub téż nawet całkowite ich znikanie. W końcu z uwagi, że jak w naszym kraju gospodarstwo leśne nadzwyczaj jest zaniedbaném, i ustawy leśne nie zawsze skutecznemi, podnosi autor konieczność przyjścia w pomoc literze tychże ustaw przez moralny wpływ na obywateli i lud prosty, ażeby uchronić istniejące osady lasów od zniszczenia, a kraj od zwiększenia się klęsk elementarnych, jakie mu się zresztą już dzisiaj po zbytecznem wycięciu dawnych, rozleglejszych borów i lasów dają (od czasu do czasu) we znaki.

Nad tym przedmiotem rozwinęła się obszerna dyskusyja, w któréj prócz autora zabierali głos Dr. Lutostański, Mag. farm. Hoff, prof. Dr. J. Grabowski, Dr. Ściborowski i Dr. Obaliński.

Komisyja balneologiczna powzięła na wniosek Dra Lutostańskiego następujące rezolucyje:

a) Komisyja uznaje konieczną potrzebę zakładania w kraju naszym leśnych stacyj meteorologicznych, na wzór istniejących w Bawaryi, niezmiernie ważnych pod względem fizyjograficznym, które dla kultury leśnéj i balneografii krajowéj wielkie mogą przynieść korzyści. Z uwagi, iż prof. Dr. Strzelecki przedstawił już tę potrzebę Wydziałowi krajowemu we Lwowie, kom. baln. uprasza prof. Dra Czernego, aby sprawę tę w jéj imieniu wniósł w komisyi fizyjograficznéj Akad. Umiejętności.

b) W celu pouczenia o ważności ochrony lasów, komisyja uchwala przesłać zarządom zdrojowisk krajowych odbitkę z rozprawy prof. Dra Czernego.

c) Ze względu na ważność sprawy w protokóle komisyi ma być zaznaczoną rozprawa prof. Dra Czernego w najobszerniejszém streszczeniu.

d) Komisyja baln. zaleca zarządom zdrojowo-kąpielnym jak najczęściéj uskuteczniać pomiary wydajności zdrojów, tudzież oznaczanie ilości stałych składników. Obowiązek ten wkłada na lekarzy zdrojowych.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Listy z Kamienca Podolskiego.

III.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Już w styczniu i lutym durzyca plamista na dobre szalała w Rosyi, zarówno na północy jak na południowych i wschodnich jéj krańcach; wcale niepocieszające cyfry podawały o zarazie gazety. Jednocześnie wybuchnął tyfus między jeńcami w Włodzimierzu, Charkowie, Jarosławiu, Kaludze, Odessie i t. d. Nie było zakątka, gdzieby nie wystąpił z większém albo mniejszém natężeniem; tak np. w Woroneżkiéj szkole duchownéj na 247 wychowańców uległo 58 rzeczonéj niemocy, tak, że już w lutym szkoły zamknąć musiano. W końcu stycznia w Petersburgu zapadało na rozmaite formy duru od 300 do 400 osób dziennie, śmiertel-

ność średnia wynosiła 43 osoby na dobę (13—10%); w marcu rachunek jeszcze niekorzystniejsze przybrał rozmiary, jednorazowe bowiem obliczenie, dokonane (25 marca st. s.) przez Towarzystwo ochrony zdrowia publicznego, przekonało, że w stolicy znajduje się 3750 chorych durzycowych, mianowicie: dotkniętych tyfusem wysypkowym 1675; brzusznym 761; powrotnym 1196; gorączką tyfoidalną 115. Odsetek śmiertelności wynosił 30%. Dodamy nawiasem, że ku końcowi kwietnia st. st. zmniejszył się on trochę, spadł bowiem do 22%.

W miastach większych, bliżéj naszéj gubernii położonych także nie było wesoło. W Kiszyniowie od początku roku umierało po 8—10 jeńców dziennie na tyfus plamisty. Odessa dowiedziawszy się, że w rychle zostanie główną placówką, w któréj chorzy transportowani z półwyspu bałkańskiego, ze statków będą wychodzić na ląd stały, myśleć zaczęła na dobre o zapobieżeniu rozrastaniu się chorób zaraźliwych. Idąc za poradą znakomitego Pirogowa zarząd miejski wzniósł za miastem baraki dla chorych w ogóle, a dla durzycowych w szczególe przeznaczył spory drewniany budynek, tak zwany teatr letni (Ermitaż). Kijów także zagrożony epidemiją gotował się do jéj poskromienia; posiadał on 4000 łóżek, składały się na tę cyfrę szpitale wojskowe i czerwonego krzyża; utworzono kółka dobroczynne, a zadaniem ich stało się zaopatrywanie chorych w pokarmy nie objętę kartą szpitalną, a więc w wino, bulion, mléko, kawę, herbatę i t. d. Na czele kółek rzeczonych stała hr. Ignatiewowa, żona b. posła w Konstantynopolu i hr. Paninowa; kosztem ich kształciło się 20 sióstr miłosierdzia, które po odbyciu kursów rozsyłano do szpitalów powiatowych; kosztem ich także powstało kilka przytulisk dla rekonwalescentów (o 10 do 20 łóżek każde). Jednocześnie i władze przystąpiły do dezinfekcyi szpitalów wojennych (pod kierownictwem Drów Gawrylowa i Subotina), zwłaszcza tak zwanego zimowego, wiecznego gniazda durowego zarazka, w którym to niedawno padli ofiarą tyfusu dwaj znakomici profesorowie kliniczni, Pokrowski i Afanasiew. Miasto wreszcie podzielono na 5 rewirów, z płatnym lekarzem na czele. Środki te niemało się przyczyniały do przytłumienia duru; stosunkowo mało szkód wyrządził on w Kijowie.

Przy takich to niekorzystnych warunkach Podole powinno było ucierpieć bardziéj od innych prowincyj, wsiąknąć w siebie, jeżeli się tak wyrazić można, więcéj rozmaitych zarazków, jako: 1o najbardziéj zbliżone do teatru działań wojennych (przypominamy tutaj, że południowe jego powiaty oddalone o 20 godzin drogi od Frateszti, północne o 50 godzin od tegoż punktu); 2o wszystkich bez wyjątku chorych z nad Dunaju i z za Bałkanów transportowano w głąb kraju podolską koleją żelazną; 3o toż samo rozumieć należy i o jeńcach tureckich wziętych pod Szybką i Plewną; 4o wreszcie prowincyja nasza dostarczyła spory poczet podwodników (pogońców), a ci po niefortunnéj wycieczce do Bulgaryi wracali wynędzniali i znękani, roznosząc zarazy po kraju; 5o coś tu znaczył także i ów kontyngens spekulantów na zyski, tysiącami dążących na pola walki, a i tych większa połowa stawiła się z powrotem, nic krom durzycy nie przywożąc rodzinie i bliskim w upominku.

Jakoż tyfus wybuchł tu z pewną gwałtownością, a jeżeli wybuch ten nie miał złych następstw, to dziękować za to należy miejscowéj administracyi, która ze skwapliwością zaszczyt jéj przynoszącą zajęła się tępieniem zarazka w samym początku, w pierwszéj zaledwie chwili ukazania się jego na płaszczyznach Podola. A jak to było opowiem tutaj w krótkości.

Pierwszy transport jeńców tureckich przeznaczonych dla naszéj gubernii przybył do Bałty 10 stycznia. W liczbie 250 muzułmanów znajdowało się 28 chorych, a między nimi 7 dotkniętych durzycą plamistą; pomieszczono ich w szpitalu miejskim; lekarz miejscowy w taki sposób stan opłakany przybyszów odmalował: „okryci łachmanami, ledwie w części osłaniającemi ich brudne ciało, a w łachmanach tysiące pasorzytów, zziębnięci, głodni, upadający od znużenia“... Zaraz wszyscy oni otrzymali ciepłą kąpiel, czystą bieliznę, nowe obuwie, napojono ich herbatą, znalazły się stosowne pokarmy, jak ryż, jabłka, kury; jeńcy zostali oddzieleni od innych miejscowych chorych. Lekarz bałcki w raporcie do zarządu lekarskiego gubernijalnego dodawał, że między Turkami przywiezionymi jest znacznie więcéj chorych tyfusowych, ale ci rozlokowani w wojskowym lazarecie; i istotnie znalazło się tam kilkudziesięciu durzycowych, choroba szybko zaczęła się udzielać od nich żołnierzom rosyjskim w szpitalu przebywającym, wreszcie mieszkańcom miasta i powiatu, tak dalece, że 7 lutego liczono już tam dotkniętych rozmaitemi formami duru 126 osób, z których 3 umarło; pamiętać potrzeba, że nie wchodzili w ten rachunek ani jeńcy, ani téż wojownicy rosyjscy.

Na taką wiadomość udał się natychmiast do Bałty inspektor służby zdrowia, Dr. S e d e r h o l m; uregulował on należyte odwietrzanie w szpitalach cywilnych, urządził dezinfekcyję bielizny (benzyna i kw. karbolowy), wyznaczył cmentarzysko dla zmarłych mahometanów za miastem, z troskliwém zastrzeżeniem, by jamy głębokie kopano; wreszcie co najważniejsza, z upoważnienia i za inicyjatywą gubernatora podolskiego, p. Hudym Lewkowicza, powołał do życia bałcką radę zdrowotną, która niemałe oddała usługi. Zwykle na czele takiéj rady stoi marszałek powiatu, członkami zaś jéj są: policmajster, komisarz policyi powiatowéj (sprawnik), sędziowie do spraw włościańskich, lekarz powiatowy i miejski, nadto ordynator szpitala wojskowego, jako delegat. Rada bałcka zajęła się urządzeniem czasowych lazaretów, ogłosiła pewne przepisy higijeniczne, podzieliła miasto i powiat na rewiry, w pierwszém stanowiąc na ich czele obywateli miejskich, w drugim wolno praktykujących lekarzy; na ostatnich nadto ciążył obowiązek składania raportów o świeżych przypadkach choroby. Rozpisaliśmy się cokolwiek drobnostkowo o Radzie zdrowotnéj bałckiéj, a to dla tego, że na wzór jéj modelowały się inne powiatowe, powstające w miarę, jak zaraza tyfusowa zdobywała większe obszary dążąc wytrwale od południa na północ.

W połowie marca (17) otwarty został gubernialny sanitarny komitet w Kamieńcu, pod prezydencyją gubernatora. Oprócz członków z urzędu w nim zasiadających, zaprosił on kilku lekarzy wolno praktykujących osiadłych w mieście. Celem jego było zaprowadzenie pewnych urządzeń zdrowotnych w gubernii, a nadto zabezpieczenie miasta od zarazy, kilku bowiem 'liwerantów przywiozło do nas w tym czasie z za Dunaju durzycę plamistą z dość silném natężeniem, po wsiach zaś szerzyli ją włościanie „pogońcy;“ pierwszy taki przypadek miał miejsce w Bahrynowicach w pow. lityńskim położonych już na początku lutego, inne zaś w kilku miejscowościach latyczowskiego; zwykle powożnik schorzały umierał w kilka dni po przybyciu, zaraz potém ulegała chorobie żona jego, dzieci, sąsiedzi, tak że z takiego ogniska rozpływała się durzyca po całéj wiosce. Otóż komitet gubernijalny,

po rozpatrzeniu sprawozdań postanowił: utworzenie zdrowotnych Rad powiatowych tam, gdzie ich jeszcze nie powołano do życia, pozwolił na zakładanie rad gminnych w osadach objętych zarazą, a składających się z parocha, pisarza i poważniejszego kmiecia, przeprowadził systematyczny podział powiatów na okręgi lekarskie, zalecił urządzanie czasowych szpitali po włościach dla chorych, którzy nie mają własnych chat, jak „najmyci" w usłudze u wiejskich gospodarzy zostający; uwzględniono i prastary system desinfekcyi, to jest zakładanie tlejących ognisk, wytwarzających dużo dymu, wreszcie uwzględniono rozpowszechnienie między ludem najelementarniejszych przepisów higijenicznych i dyjetetycznych i t. d. i t. d. Komitet pomyślał i o Kamieńcu, zalecił: 1) możebne oczyszczenie miasta, 2) podzielił je na 8 okręgów pod względem opieki lekarskiéj, 3) rewizyję mieszkań prywatnych, hotelów, restauracyj, szynków, przez specyjalne komisyje na ten cel wyznaczone (składały się one z lekarza, urzędnika policyjnego i obywatela miejskiego). Skutki téj ostatniéj szczególnie były zbawienne, miasto bowiem odznaczające się niechlujstwem, pod naciskiem zmuszone zostało do zaprowadzenia ładu i uwzględnienia pewnych przepisów sanitarnych, obowiązujących w całym cywilizowanym świecie. Ale obok władz cywilnych i wojskowe krzątały się energicznie około zabezpieczenia żołnierzy i jeńców tureckich od zarazy. W gubernii liczono 8 lazaretów, z nich cztery czasowe, a cztery stałe (w Bałcie, Winnicy, Tulczynie i Kamieńcu), w ostatnich znaleźli przytułek i schorzali muzułmanie. Rady szpitalne na cotygodniowych posiedzeniach rozstrzygały kwestyję rozszerzenia zakładów leczniczych, urządzenia ich wedle wymagań nauki, starały się zbadać przyczyny szerzenia się niemocy, by jéj têm skuteczniéj zapobiedz.

(Dokończenie nastąpi.)

Ustawa*)

z dnia . . . . . . dla Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém nadająca statut dla zdrojowiska Krynicy-Słotwin.

Za zgodą Sejmu Mojego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém rozporządzam:

§. 1. Gminy Krynicy i Słotwin wraz z obszarami dworskiemi Krynicy i Słotwin w powiecie Nowosądeckim łączy się do wspólnego zawiadywania sprawami wyszczególnionemi w §. 2. niniejszéj ustawy.

§. 2. Do spraw, które na połączonych obszarach gminnych i dworskich Krynicy i Słotwin wspólnie zawiadywane będą, należą: *a*) sprawy wyszczególnione w §. 27. pod literą *b*) *c*) *d*) *e*) *f*) *g*) *h*) *i*) i *k*) ustawy gminnéj z 12 sierpnia 1866 l. 19 d. u. k. *b*) sprawy policyi i zdrowia poruczonego zakresu działania wyszczególnione w §. 4. ustawy państwowéj z 30 kwietnia 1870 l. 68 d. u. p. *c*) sprawy zdrojowe.

Sprawy te zostają wyjęte z pod zakresu działania dotychczasowych gmin i obszarów dworskich Krynicy i Słotwin. Wszelkie inne sprawy własnego i poruczonego zakresu działania należéć będą i nadal do gmin i obszarów dworskich Krynicy i Słotwin, które co do tych spraw zostają i nadal odrębnemi ciałami administracyjnemi w myśl ustawy gminnéj i ustawy o obszarach dworskich z 12 sierpnia 1866 l. 19 i 21 d. u. k.

Wolno jednak tym gminom i obszarom dworskim łączyć się do wspólnego zawiadywania i téj reszty spraw.

*) Patrz poniżéj w rubryce Wiadomości bieżących.

§. 3. Za sprawy zdrojowe (§. 2. ustęp *c*.) uznaje się: *a*) Opieka nad ubogimi przebywającymi w zdrojowisku w celu leczenia się. *b*) Zarząd funduszem zdrojowym. *c*) Czuwanie nad całością i bezpieczeństwem zdrojów niemniéj nad utrzymaniem w dobrym stanie istniejących urządzeń zdrojowych. *d*) Staranie o upiększenie zdrojowiska i o zakładanie nowych urządzeń zdrojowych mających na celu rozwój zakładu, wygodę gości i uprzyjemnienie im pobytu w zdrojowisku.

Niniejsze postanowienia nienaruszają w niczém prywatnych stosunków prawnych w ogóle ani téż praw i obowiązków właścicieli zdrojowisk.

§. 4. Sprawy wyszczególnione w §. 2 i 3 załatwia komitet zdrojowy.

W skład tego komitetu wchodzą: *a*) naczelnik Krynicy, *b*) naczelnik gminy Słotwin, *c*) przełożony obszaru dworskiego Krynicy, *d*) przełożony obszaru dworskiego Słotwin, *e*) lekarz zdrojowy, *f*) delegat przez Wydział powiatowy mianowany.

Urząd przełożonego obszaru dworskiego Krynicy i Słotwin nie może być połączony w jednéj osobie.

Komitet wybiera z grona swego bezwzględną większością głosów wedle przepisów ordynacyi wyborczéj dla gmin z 16 sierpnia 1866 l. 20 d. u. k. na lat trzy: przewodniczącego (prezesa) i dwóch asesorów, z których jeden jest oraz zastępcą przewodniczącego.

Wybór przewodniczącego i jego zastępcy wymaga zatwierdzenia Cesarskiego.

§. 5. Co do spraw w §. 2im 3im wyszczególnionych, wstępuje komitet zprojowy w prawa i obowiązki Rady gminnéj, a prezes komitetu w prawa i obowiązki naczelnika gminy w myśl ustawy gminnéj z 12 sierpnia 1866 l. 19 d. u. k.

§. 6. Koszta połączone z załatwianiem czynności wyszczególnionych w §. 2 lit. *a*) i *b*) ponoszą gminy i obszary dworskie Krynica i Słotwiny w stosunku do opłacanych przez nich podatków bezpośrednich, koszta zaś połączone z załatwianiem spraw wyszczególnionych w §. 2 lit. *c*) pokrywa fundusz zdrojowy.

§. 7. Fundusz zdrojowy powstaje: a) z opłat zdrojowych i taks na muzykę pobieranych od gości w zdrojowisku przebywających; b) z dochodów pobieranych z widowisk, zabaw, koncertów itp.; c) z zapisów i ofiar na rzecz tego funduszu; d) z dochodów pobieranych za używanie urządzeń wykonanych kosztem funduszu zdrojowego; e) z funduszu powstającego ze składek i innych ofiar na rzecz ubogich przebywających w zakładzie.

§. 8. Prezes komitetu winien corocznie ułożyć a komitet uchwalić budżet na następny rok administracyjny najpóźniéj na dwa miesiące przed rozpoczęciem roku, a rachunki z przychodów i wydatków najpóźniéj we trzy miesiące po upływie roku administracyjnego przedłożyć komitetowi do rozpoznania i załatwienia.

Wreszcie z budżetem i rachunkami rocznemi należy postąpić w myśl postanowień §. 70 ustawy gminnéj z 12 sierpnia 1866 l. 19 d. u. k.

Budżet winien jednak tak w dochodach jak w wydatkach zawierać dwa odrębne działy stósownie do podziału wspomnionego w §. 6 i mieścić w sobie rozkład prestacyj przypadających na połączone gminy i obszary dworskie w stosunku do opłacanych przeż nich podatków bezpośrednich.

Na podstawie prawomocnie uchwalonego budżetu wezwie prezes komitetu naczelników gmin Krynicy i Słotwin, żeby przypadające na te gminy kwoty wstawili w swój budzet pod rygorem ostatniego ustępu powołanego §. 70, właściciela obszarów dworskich zaś do zapłacenia kwot przypadających na połączone obszary dworskie do rąk prezesa komitetu, w kwartalnych ratach z góry pod rygorem egzekucyi.

§. 9. We wszystkich przypadkach, dla których niniejsza ustawa nie zawiera szczegółowych postanowień, obowiązują przepisy ustawy gminnéj z 12 sierpnia 1866 r. l. 19 d. u. k.

§. 10. C. k. Rządowi służy prawo zwierzchniczego nadzoru nad zakładem zdrojowym Krynicy-Słotwin w myśl ustawy państwowéj z 30 kwietnia 1870 l. 68 d. u. p.

§. 11. W przypadkach wywłaszczenia na rzecz publicznego zakładu zdrojowego Krynicy-Słotwin mają być zastósowane postanowienia §. 365 powszechnéj ustawy cywilnéj.

§. 12. Wykonanie niniejszéj ustawy polecam Mojemu Ministrowi spraw wewnętrznych.

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 12 września. Projekt statutu dla szpitala św. Łazarza w Krakowie, przez Wydział krajowy Sejmowi przedłożyć się mający, a w numerze poprzednim przez nas podany, opracowany jest gruntownie i z dokładną znajomością stosunków; zawiera on jednak lukę, któréj niewypełnienie mogłoby pociągnąć za sobą dotkliwą szkodę dla nauki i dla chorych. Otóż w rozdziale IV, traktującym o warunkach umieszczenia chorych, niema żadnéj wzmianki o stósunku zachodzić mającym pomiędzy szpitalem a klinikami uniwersyteckiemi. Jestto nietylko w Krakowie, ale i gdzieindziéj, uświęcone zwyczajem, że profesorowie klinik wybierają z pośród chorych w szpitalu przypadki ciekawsze służyć mające dla nauki i wykładu klinicznego, przenosząc chorych, jakich im właśnie potrzeba, do kliniki, oczywiście, jeżeli chorzy na to się zgadzają, a następnie odsyłając ich do szpitala, jeżeli cele nauki i wykładu zostały osiągnięte, ponieważ szczupłość klinik naszych i interes uczących się nie zezwalają na zbyt długie zatrzymywanie chorych w klinice. Wreszcie kliniki zamykają się w połowie lipca a otwierają dopiero w połowie października, zachodzi więc konieczna potrzeba, aby chorzy uleczalni a feryjami uniwersyteckiemi, a têm samém zamknięciem klinik, zaskoczeni, nie byli narażeni na nagłe wydalenie i mogli znaleźć dalszą opiekę w szpitalu. Rok rocznie się zdarza, że chorych operowanych w klinice w początku lipca wypada przenosić do szpitala, ponieważ absolutnie niemożebną i nieludzką byłoby rzeczą wydalać nieuleczonych ale wyzdrowienia po ciężkiéj operacyi wyczekujących, nie postarawszy się poprzednio dla nich o należyte pomieszczenie w szpitalu. Otóż ten stósunek klinik do szpitala, a mianowicie: możebność wybierania chorych dla wykładu i odsyłania takowych w ciągu roku szkolnego a zwłaszcza z końcem tegoż, w statucie powinien być wyraźnie unormowany, w przeciwnym razie bowiem mogą zdarzyć się nieporozumienia pomiędzy obiema władzami z wielką szkodą dla chorych, co w rzeczy saméj już nieraz miało miejsce.

Wprawdzie możebność wybierania chorych ze szpitala zawarowaną jest profesorom w §. 37 „Instrukcyi dla Dyrektora szpitali krajowych w Krakowie z r. 1877" (do L. W. 13092), który to paragraf opiewa: „Dyrektor nie może wzbronić „profesorom klinicznym i ich asystentom wstępu do żadnéj z sal, „ani wzbronić przeniesienia do kliniki tych chorych, których so„bie wybiorą między niepłacącymi za siebie. Dyrektor winien je„dnak przestrzegać, aby na klinikę nie przenoszono chorych bez „ich własnego zezwolenia". Wolelibyśmy atoli, aby wolność ta zawarowaną została statutem nowym obok przepisów co do odsyłania chorych z klinik do szpitala, o czém nawet w Instrukcyi żadnéj niema wzmianki, a właśnie z powodu odsyłania chorych zdarzają się owe niemiłe nieporozumienia, o których wspomnieliśmy.

Nie wątpimy, że gdyby ogłoszenie projektu statutu nie było zaskoczyło Wydziału lekarskiego śród feryj szkolnych a więc pod niebytność na miejscu kilku profesorów klinicznych, Wydział albo przynajmniéj dyrekcyja klinik nie omieszkałyby podnieść głosu swego w téj sprawie; ponieważ zaś zachodzi obawa, że statut szpitalny dostanie się pod obrady Sejmu jeszcze przed rozpoczęciem roku szkolnego, uważamy za obowiązek swój zwrócić uwagę Wydziału krajowego i reprezentantów naszych na wspomnianą lukę, tusząc sobie, że Wydział krajowy i Sejm nie spuszczą z uwagi téj kwestyi, wcale nieobojętnéj dla nauki i dla cierpiących.

* Oprócz wniosków Wydziału krajowego w poprzednim numerze omówionych, zasługują na uwagę naszą jeszcze następujące wnioski, odnoszące się do zakładów lwowskich, a Sejmowi przedłożyć się mające:

I. Zakład dla obłąkanych w Kulparkowie.

1) Sprawozdanie o uzupełnienie etatu posad i płac (do L. 21.360). Wydział wnosi, aby zamiast 3 lekarzy (z których atoli dotąd tylko 2 było zamianowanych, podczas gdy posada 3go miała być obsadzoną dopiero po ukończeniu zakładu) na przyszłość było 4 doktorów medycyny, z których dwóch ma pełnić służbę ordynujących, dwóch zaś lekarzy pomocniczych (asystentów z płacą 500 zła., z pomieszkaniem, wiktem i dodatkiem 5-letnim po 80 zła.). Potrzebę téj zmiany Wydział uzasadnia zwiększaniem się liczby chorych, która niezadługo dojdzie do 500.

2) Sprawozdanie o reorganizacyi służby oddziałowéj (do L. 40,231). Treść sprawozdania tego podaliśmy już w Nrze 32 Przegl. Lek. (str. 402).

3) Sprawozdanie o rozszerzeniu łazienek (do L. 39,745). Wydział wnosi, aby Sejm uchwalił kredyt dodatkowy w kwocie 3972 zła. celem uzupełnienia łazienek stósownie do potrzeb zakładu.

4) Sprawozdanie o budowie drogi, wiodącéj od rogatki gródeckiéj we Lwowie do zakładu w Kulparkowie (do L. 34,432). Wydział wnosi, aby Sejm na rekonstrukcyję drogi przyzwolił kredyt w kwocie 9625 zła.

5) Preliminarz na rok 1876 (do L. 28,461). Wydatki wynosić mają 196,568 zła., dochody zaś tylko 21,344 zła., a więc okazuje się niedobór w kwocie 175,244 zła.

II. Szpital powszechny we Lwowie.

1) Sprawozdanie o potrzebie wystawienia budynku gospodarskiego (do L. 8087). Wydział prosi o kredyt dodatkowy w kwocie 8217 zła.

2) Preliminarz na r. 1879 (do L. 28,461). Wydatki wynosić mają 196,761 zła., dochody 154,754 zła., a więc niedobór w kwocie 42 007 zła.

III. Zakład dla głuchoniemych we Lwowie.

Sprawozdanie o petycyjach żądających przyjęcia na fundusz krajowy zakładu tego (do L. 33,044). Wydział oświadcza się za têm, aby Sejm 1) udzielił zakładowi na rok 1879 zapomogi w kwocie 8000 zła.; 2) zezwolił dyrekcyi zakładu zaciągnąć pożyczkę w wysokości 15000 zła. celem odbudowania 2go piętra i rozszerzenia zakładu i obowiązał się opłacać z funduszu krajowego odsetki od téj sumy aż do umorzenia; 3) upoważnił Wydział krajowy do udzielenia na czas potrzeby jednego stypendyjum o rocznych 400 zła. kandydatom na nauczycieli dla zakładu głuchoniemych w celu kształcenia się w Warszawie.

(Myśl wysłania stypendysty do Warszawy uważać musimy jako bardzo szczęśliwą; zakład tameczny bowiem, pozostający pod umiejętnym kierunkiem wielce zasłużonego dyrektora Papłońskiego, urządzony jest pod każdym względem wzorowo; rezultaty osiągane przez nauczycieli zdolnych i pilnych przechodzą wszelkie oczekiwania. Odwiedziwszy zakład ten przed kilkunastu dniami razem z kol. Bylickim a dzięki uprzejmości sędziwego kierownika zapoznawszy się dokładnie z ważniejszemi szczegółami, opuściliśmy go pełni czci i uwielbienia dla dyrektora, nauczycieli i nauczycielek, którzy świetnie zasługują się krajowi i społeczeństwu. *Redakcyja.)*

IV. Zakład ciemnych we Lwowie.

Sprawozdanie o podwyższeniu zapomogi dla tego zakładu (do L. 41,888). Wydział wnosi podwyższenie zapomogi na rok 1879 z 2000 zła. do 3200 zła.

Wreszcie znajdujemy pomiędzy wnioskami Wydziału.

V. Sprawozdanie w przedmiocie uregulowania stosunków administracyi gminnéj w zakładzie kąpielowym Krynicy-Słotwin i statutu dla zdrojowisk w Galicyi (do L. 29, 704).

Statutu ogólnego dla zdrojowisk galicyjskich Wydział krajowy nie przedkłada, a to z powodu, że każde z miejsc naszych kąpielowych ma odrębne właściwości wymagające szczegółowego uwzględnienia. Przedkłada Sejmowi Statut dla Krynicy, ponieważ tam urządzenie stosunków administracyi gminno-zdrojowéj okazało się naglącém, a wprowadziwszy raz specyjalny statut dla tego zdrojowiska będzie go można późniéj zastósować do innych zdrojowisk ze zmianami niezbędnemi dla każdego miejsca kąpielowego. Dla ważności przedmiotu podaliśmy w rubryce poprzedniéj ustawę, jaką w téj mierze Wydział krajowy przedkłada Sejmowi.

* Od lat wielu społeczeństwo nasze z nadzwyczajném upragnieniem oczekuje organizacyi publicznéj służby zdrowia, która w innych krajach koronnych już dawno przeprowadzoną została. Wiadomo, że przyczyną znacznego opóźnienia u nas w mowie będącéj organizacyi była niezgodność pomiędzy Namiestnictwem a Ministerstwem spraw wewn. pod względem uszczuplenia liczby posad lekarskich, a na téj niezgodności cierpiał kraj, a więcéj jeszcze sami lekarze, a strata, którą ostatni ponieśli, jest niepowetowaną, albowiem nietylko przez długie lata pozbawieni byli wyższéj płacy, jaką pobierali koledzy w innych krajach koronnych, ale musieli się poddawać egzaminom rządo-

wym, tymczasem zaprowadzonym, lub starać się o uwolnienie od takowych, a wreszcie i co najważniejsza, z powodu ustawy, która tymczasem uzyskała sankcyję Najwyższą, przy nastąpić mających nominacyjach w wielkiéj części dostaną się do niższéj rangi służbowéj a tém samém otrzymają niższą płacę, aniżeli koledzy w innych krajach dawniéj mianowani. Mimo to wszystko radośnie przyjętą została wiadomość, że nareszcie stanęła zgoda między Namiestnictwem a Ministerstwem i że pierwsze przystąpi do rychłego przeprowadzenia organizacyi. O ile nam wiadomo, już przed dwoma miesiącami p. referent spraw lekarskich w Namiestnictwie przedłożył krajowéj Radzie zdrowia akta organizacyi lekarzy powiatowych, a ponieważ niema tajemnicy pod słońcem, więc propozycyje wyszłe z Rady zdrowia doszły mniéj więcéj do wiadomości interesowanych, którzy téż zabierali się do opuszczenia obecnych stanowisk i przeniesienia się na nowe posady. Lekarzy powiatowych mianuje ostatecznie p. Namiestnik, ponieważ jednak w poczcie mianować się mających znajduje się 32 liczących więcéj niż 40 lat, więc celem uzyskania dla nich *veniae aetatis* wedle przepisów Namiestnictwo przesłało akta do Ministerstwa. Ponieważ zaś akta nadspodziewanie długo zalegają we Wiedniu, a takowe nawet z powodu jakiejś formalności raz zwrócone zostały do Lwowa, więc rozeszła się niepokojąca pogłoska, że Ministerstwo ociąga się z potwierdzeniem propozycyj Namiestnictwa i że z tego powodu organizacyja znów się przewlecze. Pogłoski te wywołały popłoch pomiędzy kandydatami, ponieważ pora przeniesienia się dla lekarzy, zwłaszcza z rodzinami, wcale nie jest obojętną.

Zasięgnąwszy kompetentnéj informacyi możemy kolegów uspokoić. Lekarzy powiatowych mianuje tylko p. Namiestnik, więc nie o potwierdzenie jego propozycyj, tylko wyłącznie o *veniam aetatis* dla tych, którzy przekroczyli 40 rok życia, się rozchodzi. Do opóźnienia sprawy przyczyniła się li nieobecność we Wiedniu p. radzcy minister. Schneidera, referenta spraw lekar., ale uzasadnioną jest nadzieja, że najdaléj za miesiąc wszystko załatwioném będzie, tak, że mianować się mający w ciągu miesiąca października rb. obejmą swe posady.

Z tém wszystkiem nie byłoby od rzeczy, gdyby Namiestnictwo nasze postarało się we Wiedniu o przyspieszenie sprawy, wskazując na ważną tę okoliczność, że lekarzy cywilnych, mających rozgałęzione stosunki oraz praktykę prywatną, niepodobna przerzucić nagle z jednego miejsca na inne, jak np. lekarzy wojskowych lub innych urzędników.

* Dowiadujemy się, że następcą bar. Rokitańskiego, jako referenta spraw wydziałów lek. w Ministerstwie oświaty, ma zostać radca dworu Langer, prof. anatomii opisowéj w Wydziale lek. wiedeńskim.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr Jerzy Wegener w Berlinie mianowany starszym lekarzem nowego szpitala miejskiego w Szczecinie. — Prof. Quincke otrzymał katedrę opróżnioną w Kielu po Bartelsie — Prymaryjusz w szpitalu powszechn. wiedeńskim Dr. Standhartner otrzymał order pruski orła czerwonego 3ciéj kl. — Dr. Wilhelm Lubelski syn (w Warszawie) otrzymał krzyż kawaler. orderu legii honorowéj.

* **Nekrologija.** W Wrocławiu † Dr. Lewald docent prywatny. — W Rehme znakomity balneolog Dr. Juliusz Braun, autor cennego dzieła i wielu rozpraw.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla